살릴 것인가 뺄 것인가 ? - 치주적 관점에서 본 예지성

최점일 부산대학교 치과대학 치주과 교수

연자약력

1977 서울대학교 치과대학 졸업
1980 서울대학교 병원 치주과 수료
1983-현재 부산대학교 치과대학 치주과 교수
1988-1991 동경치대, 텍사스대학 치주과 연구교수
1997-1998 로체스터의대 연구교수

중증 치주질환에 이환된 치아들은 다음과 같은 복합적인 문제를 야기한다.

1) 저작 불편감과 교합외상
2) 병적인 치아의 이동과 심미적 부전
3) 증가되어 있거나 또는 증가하고 있는 치아의 동요
4) 치근이개부 병변
5) 치주-근관 복합 병소
6) 복잡한 골내낭
7) 지각과민을 수반한 치근의 노출

살릴 수 있는 경우의 예지성

치주적인 처치 또는 전문간 복합처치를 동원하여 중증 치주질환을 가지고 있는 대부분의 치아들을 예지성 높게 보존할 수 있는 데 이에 대한 보편적인 원칙들은 다음과 같다.

1) 깊은 2-벽성, 3-벽성 골내낭과 하악 치근이개부 2급 병변을 가지고 있는 중증 치주염을 가진 치아는 골이식을 수반한 조직재생유도술로 대부분 보존가능의 예지성이 높다

2) 증가된 차아동요도를 가진 치아나 증가하고 있는 치아는 치주염을 우선적으로 해결한 다음 일정기간의 임시고정 후 재평가하여 영구고정 및 유지할 수 있다

3) 일차성 치수병변이 단기적으로 이차성 치주병소를 야기한 경우 근관치료만으로 치주병변을 해결할 수 있는 예지성이 매우 높고, 일차성 치주병변이 이차성 치수병변을 야기한 경우나 복합병소의 경우 치주-근관 복합처치를 통해 제한적으로 치아를 보존할 수 있다.

4) 치근의 과다노출을 수반한 다수의 동요치아는 임시 전악 고정성 수복물로 일정기간 평가한 후 영구고정이 가능하다

5) 중증 치주질환으로 구치부 교합붕괴가 수반된 치아는 modified Hawley Bite Plane을 이용하여 수동적 치아맹출을 유도하고 전치부 피개량을 재조정해 줄 수 있다

6) 병적이동과 1-벽형 골결손을 수반한 중증치주염을 가진 치아들은 미세치아이동술(Minor Tooth Movement; MTM)을 이용하여 골결손을 개선하고 심미성을 회복시킬 수 있다

살리기 어려운 경우들

다음과 같은 상황들을 접할 때 일반적으로 중증치주질환을 가진 치아들을 보존하기 어렵다.

1) 골 흡수량이 많은 중증 치주질환을 동반한 치주-근관 복합병소
2) 임시고정 후 지속적으로 동요도 증가와 저작불편감이 수반되는 치아
3) 과대 동요치아가 가철성 부분의치의 지대치로 사용되어야 할 경우
4) 골고경이 낮은 1-벽형 골내낭이 치아의 근원심면에 공존할 경우
5) 치관/치근이 인접치간에 상호 밀착되어 치간치조골이 거의 없는 치주질환 이환 치아
6) 근관치료가 불가능한 치주-근관 복합병소
7) 전반적으로 골고경이 낮은 3급 치근이개부 병변

치주적 관점에서 중증 치주염에 이환된 치아를 살리고 빼는 결정을 내리는 데 있어서 명확한 기준을 적용할 경우도 있으나, 환자의 협조, 인식, 동기유발을 얻어내는 임상가의 기술에 따라 궁극적인 결정이 달라질 수도 있다. 특히 치주치료에 있어서는 !